

**Allegato A al Decreto n. 042 del 08 APR. 2021 pag. 1/2****Scheda cartacea per la prescrizione della specialità medicinale ZAVICEFTA® (ceftazidima-avibactam)****Indicazioni terapeutiche:** Zavicefta è indicato per il trattamento delle seguenti infezioni negli adulti:

- Infezioni intra-addominali complicata (cIAI)
- Infezione complicata del tratto urinario (cUTI), inclusa pielonefrite
- Polmonite acquisita in ospedale (HAP), inclusa polmonite associata a ventilazione meccanica (VAP)

Zavicefta è inoltre indicato per il trattamento di infezioni causate da microrganismi Gram-negativi aerobi in pazienti adulti nei quali vi siano opzioni terapeutiche limitate.

Azienda Sanitaria:	

Unità Operativa Richiedente: _____	Data: ____ / ____ / ____
Paziente (nome, cognome): _____ Data di nascita: ____ / ____ / ____	
Sesso: F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> Codice Fiscale o Tessera Sanitaria dell'Assistito: _____	

La rimborsabilità è limitata al trattamento delle infezioni urinarie complicate (inclusa la pielonefrite) con documentata resistenza ad un trattamento di prima linea e al trattamento delle infezioni addominali complicate, delle polmoniti nosocomiali (inclusa la VAP), o di altre infezioni in pazienti con opzioni terapeutiche limitate, in cui vi sia sospetto o certezza di infezioni sostenute da batteri gram-negativi aerobi resistenti.

Diagnosi	
<input type="checkbox"/> Infezione complicata del tratto urinario (cUTI), incluse le pielonefriti, con eziologia <u>documentata</u> da batteri Gram-negativi resistenti ai trattamenti di prima linea.	1a linea: _____ Allegare Antibiogramma
<input type="checkbox"/> Infezione intra-addominale complicata (cIAI) con eziologia <u>documentata/sospetta*</u> da batteri Gram-negativi, resistente ai trattamenti di prima linea.	1a linea: _____ <input type="checkbox"/> Sospetta (specificare _____)
<input type="checkbox"/> Polmonite acquisita in ospedale (HAP), inclusa polmonite associata a ventilazione meccanica (VAP), con eziologia <u>documentata/sospetta*</u> da batteri Gram-negativi, resistente ai trattamenti di prima linea.	
<input type="checkbox"/> Infezioni causate da microrganismi Gram-negativi aerobi in pazienti adulti con opzioni terapeutiche limitate, con eziologia <u>documentata/sospetta*</u> da batteri Gram-negativi, resistente ai trattamenti di prima linea.	<input type="checkbox"/> Documentata Allegare Antibiogramma
*L'infezione "sospetta" può essere considerata in pazienti selezionati sulla base di criteri epidemiologici, clinici e microbiologici (ad es. colonizzazione intestinale) in accordo a raccomandazioni terapeutiche definite dal programma di stewardship antibiotica del singolo ospedale.	

PROGRAMMA TERAPEUTICO

Farmaco	Specialità	Dose	Durata Prevista (cfr. RCP)
Zavicefta	2g/0,5g polvere per concentrato per soluzione per infusione	2g ceftazidima/0,5g avibactam ogni 8 ore	

Il dosaggio standard in soggetti con CrCl>50 mL/min è 2g ceftazidima/0,5g avibactam ogni 8 ore (tempo di infusione: 2h) per una durata di 5-14 giorni nel trattamento delle cIAI, di 5-10 giorni nel trattamento delle cUTI (inclusa pielonefrite acuta) e di 7-14 giorni per le polmoniti acquisite in ospedale (inclusa VAP). Vi è esperienza molto limitata per un utilizzo superiori a 14 giorni.

- Infettivologo
- Infettivologo consulente
- Altro (specificare) _____

Nome e cognome del Medico*: _____

Recapiti del Medico*: _____

**La prescrivibilità è riservata allo specialista infettivologo o, in sua assenza, ad altro specialista con competenza infettivologica ad hoc identificato dal Comitato Infezioni Ospedaliere (CIO) istituito per legge presso tutti i presidi ospedalieri (Circolare Ministero della Sanità n. 52/1985).*

TIMBRO E FIRMA DEL MEDICO RICHIEDENTE